



ZESPÓŁ SZKÓŁ CENTRUM KSZTAŁCENIA ROLNICZEGO
im. ALEKSANDRA ŚWIĘTOCHOWSKIEGO w GOŁOTCZYŹNIE

Dziennik praktyki zawodowej

.....
imię i nazwisko ucznia, klasa

.....
nazwa kwalifikacji

.....
nazwa zawodu

.....
miejsce praktyki (pełna nazwa instytucji, firmy, organizacji)

Imię i nazwisko zakładowego opiekuna praktyki:.....

Czas trwania praktyki: liczba godzin:

....., dnia.....

Potwierdzenie rozpoczęcia praktyki (data, pieczęć, podpis dyrektora/kierownika)

